千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム



目　次

1. 理念・使命・特性
・・・・・・・・・・・4

2. 募集専攻医数
・・・・・・・・・・・6

3. 専門知識・専門技能とは
・・・・・・・・・・・7

4. 専門知識・専門技能の習得計画
・・・・・・・・・・・7

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
・・・・・・・・・・・１０

6. リサーチマインドの養成計画
・・・・・・・・・・・１０

7. 学術活動に関する研修計画
・・・・・・・・・・・１０

8. コア・コンピテンシーの研修計画
・・・・・・・・・・・１１

9. 地域医療における施設群の役割
・・・・・・・・・・・１１

10. 地域医療に関する研修計画
・・・・・・・・・・・１２

11. 内科専攻医研修（１例）
・・・・・・・・・・・１３

12. 専攻医の評価時期と方法
・・・・・・・・・・・１３

13. 専門研修管理委員会の運営計画

・・・・・・・・・・・１５

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
・・・・・・・・・・１６

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
・・・・・・・・・・・１６

16. 内科専門研修プログラムの改善方法
・・・・・・・・・・１６

17. 専攻医の募集および採用の方法
・・・・・・・・・・１７

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
・・・・・・・・・・１８

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群
・・・・・・・・・・１９

別表１　各年次到達目標
別表２　千葉徳洲会病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

本プログラムは、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である千葉徳洲会病院を基幹施設として、沖縄県中部医療圏、鹿児島県鹿児島医療圏、愛媛県宇和島医療圏、秋田県横手医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て千葉県特有の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた内科専門医として千葉県全域を支える内科専門医の育成を行います。

1) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

　内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1) 千葉県東葛南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

5)

特性

1) 本プログラムは、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である千葉徳洲会病院を基幹施

設として、山形県・東京都・千葉県・愛知県・愛媛県・鹿児島県。沖縄県にある連携施設とで内科専門研修を経て千葉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2) 千葉徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である千葉徳洲会病院は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設である千葉徳洲会病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P。31 別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5) 千葉徳洲会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6) 基幹施設である中部徳洲会病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医

4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、千葉県東葛南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名とします。

1） 千葉徳洲会病院内科専攻医数は現在、受入はありません。

2） 剖検体数は 2024 年度 3 体、2025 年度 3 体です。

表。千葉徳洲会病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数（人/年）
内科全般	407
消化器内科	418
循環器内科	1503
呼吸器内科	412
血液内科	443

3） 内分泌、神経内科、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年３名に対し十分な症例を経験可能です。また、総合内科・救急につきまして、救急搬送件数が年間 4,000 件あり、症例としては充分に経験する事ができます。

4） 1 学年３名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

7） 専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 3 施設、地域基幹病院 6 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 11 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8） 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1） 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 41 別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）１年:
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる

・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医） 3 年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

千葉徳洲会病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2） 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記１）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し

ます。
② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】
１）内科領域の救急対応、２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。
① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2022 年度実績 6 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：中部合同カンファレンス、年一回の「ゆんたく会」）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2026 年度開催予定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します。
⑦ 内科系学術集会（下記「７。学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など
⑨ 地域災害防災訓練と通じて、災害時の対応を学びます。

4） 自己学習【整備基準 15】
「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。
① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5） 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・専攻医による逆評価を入力して記録します。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P。19「千葉徳洲会病院内科専門研修施設群」以降参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である千葉徳洲会病院総務課が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidencebasedmedicine）。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨くといった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、後輩専攻医や初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑥ メディカルスタッフを尊重し指導を行う。

ことを通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います。
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
千葉徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である千葉徳洲会病院卒後臨床研修室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。千葉徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は東京都東京医療圏、千葉県東葛南部医療圏、千葉県千葉医療圏、千葉県印旛医療圏、沖縄県中部医療圏、愛媛県宇和島医療圏、鹿児島県鹿児島医療圏、山形県庄内医療圏の医療機関から構成されています。
千葉徳洲会病院は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。
連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、東京都の大学病院である順天堂大学附属順天堂医院、地域基幹病院である東京西徳洲会病院、沖縄県の地域基幹病院である沖縄県の中部徳洲会病院、愛知県の地域基幹病院である名古

屋徳洲会総合病院、愛媛県の地域基幹病院である宇和島徳洲会病院、鹿児島県の地域基幹病院である鹿児島徳洲会病院・大隅鹿屋病院、千葉県の地域基幹病院である鎌ケ谷総合病院・成田富里徳洲会病院・四街道徳洲会病院で構成しています。

地域基幹病院では千葉徳洲会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

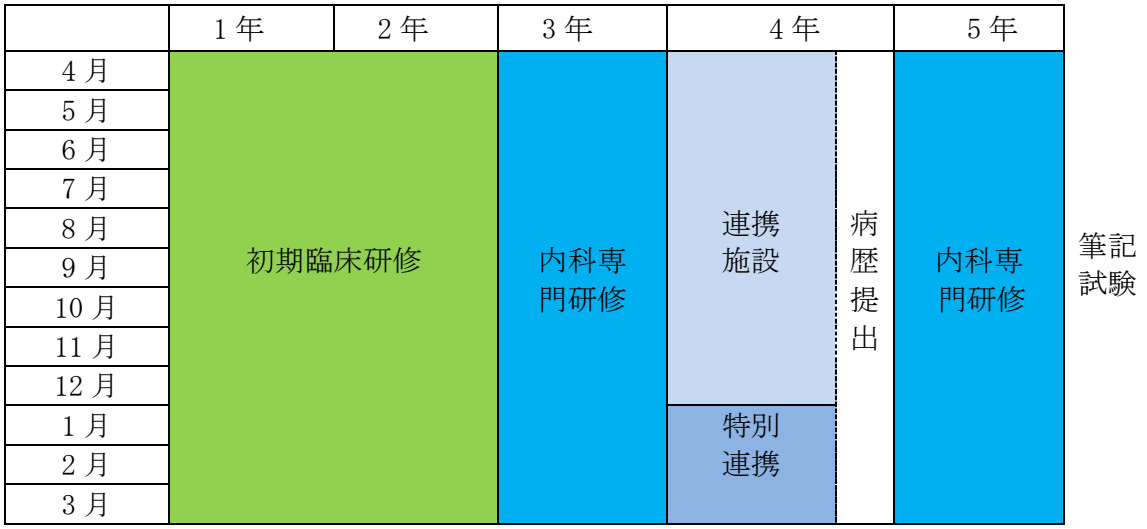
千葉徳洲会病院内科専門研修施設群(P19)は、千葉県東葛南部医療圏、千葉県千葉医療圏、千葉県印旛医療圏、愛知県愛知医療圏、沖縄県中部医療圏、鹿児島県鹿児島医療圏、鹿児島県大隅医療圏、愛媛県宇和島医療圏から構成しています。千葉徳洲会病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。千葉徳洲会病院の担当指導医が上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

千葉徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

千葉徳洲会病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



基幹施設である千葉徳洲会病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、3 年目に 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 千葉徳洲会病院総務課の役割

・千葉徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・卒後臨床研修室は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、担当看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュ

ニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、卒後臨床研修室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに千葉徳洲会病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以

上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P30 別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2）千葉徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に千葉徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「千葉徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（別表１）と「千葉徳洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（別表２）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P。30「千葉徳洲会病院内科専門研修管理員会」参照）

1）千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（部長）、プログラム管理者（医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P47 千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。千葉徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を、千葉徳洲会病院総務課におきます。

ii）千葉徳洲会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する千葉徳洲会病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、千葉徳洲会病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数
a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数。
③ 前年度の学術活動
a) 学会発表、b)論文発表
④ 施設状況
a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催。
⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会専門医２名，日本循環器学会循環器専門医３名，日本血液学会血液専門医２名

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。
専門研修（専攻医）1 年目、3 年目は基幹施設である千葉徳洲会病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P20「千葉徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である千葉徳洲会病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・千葉徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当および外部委託機関）があります。
・ハラスメント委員会が千葉徳洲会病院に整備されています。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P19「千葉徳洲会病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結

果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

千葉徳洲会病院総務課と千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は website にて内科専攻医募集を行い、募集要項（千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)千葉徳洲会病院卒後臨床研修室 E-mail ： kensyu@chibatoku.or.jp
HP：https://www.chibatoku.or.jp/

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

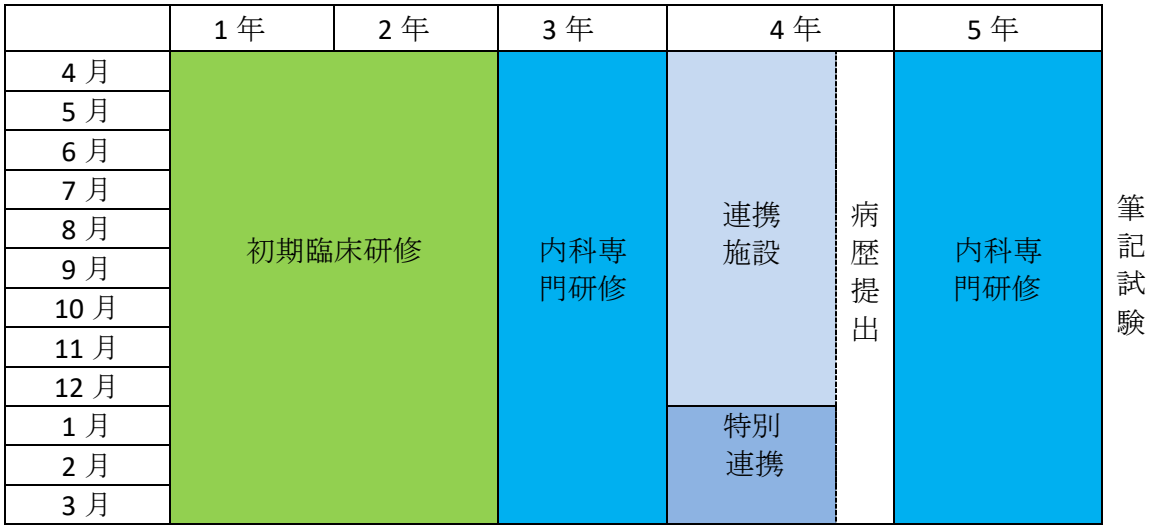
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が６ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群
（千葉徳洲会病院のモデルプログラム）
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）



千葉徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	千葉徳洲会病院	347	140	6	4	6	2
連携施設	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1051	335	9	164	97	27
連携施設	中部徳洲会病院	408	140	8	3	5	4
連携施設	名古屋徳洲会総合病院	350	136	6	6	4	8
連携施設	鹿児島徳洲会病院	310	151	12	2	2	0
連携施設	大隅鹿屋病院	391	158	3	4	3	0
連携施設	宇和島徳洲会病院	300	174	4	2	2	0
連携施設	北谷病院	324	78	7	1	4	0
連携施設	庄内余目病院	324	78	7	1	4	0
連携施設	東京西徳洲会病院	568	85	7	1	2	2
連携施設	成田富里徳洲会病院	407	98	6	1	3	0
連携施設	鎌ケ谷総合病院	331	130	6	2	6	0
連携施設	四街道徳洲会病院	220	47	5	1	0	0

表 2 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
千葉徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
順天堂大学医学部附属順天堂医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
鹿児島徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
大隅鹿屋病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
宇和島徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北谷病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	×
庄内余目病院	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	△
東京西徳洲会病院	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	○	○
成田富里徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○
鎌ケ谷総合病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	△	○
四街道徳洲会病院	○	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△

各研修施設での内科１３領域における診療経験の研修可能性を３段階（○、△、×）に評価しました。〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。千葉徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県および沖縄県、鹿児島県、愛媛県、山形県、東京都の医療機関から構成されています。

千葉徳洲会病院は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、沖縄県中部徳洲会病院、沖縄県北谷病院、秋田県平鹿総合病院、愛媛県宇和島徳洲会病院、東京都東京医科大学病院、愛知県名古屋徳洲会総合病院、鹿児島県鹿児島徳洲会病院、山形県庄内余目病院の医療機関から構成しています。〈br〉専門研修（専攻医）1 年目、3 年目は基幹施設である千葉徳洲会病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修

評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
・専攻医２年目の１年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都東京医療圏、千葉県東葛南部医療圏、千葉県千葉医療圏、千葉県印旛医療圏、沖縄県中部医療圏、愛媛県宇和島医療圏、愛知県尾張北部医療圏、鹿児島県鹿児島医療圏、鹿児島県肝属保健医療圏、山形県庄内医療圏にある施設から構成しています。複数の都道府県に施設が点在しておりますが、連携を密にしており、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

１）専門研修基幹施設

千葉徳洲会病院

1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、診療支援ツールとして今日の臨床サポートを導入しています。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については「心の健康づくり計画」を院内で作成しており、各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、勤務環境の改善等のフォローを行います。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、病後児保育の利用が可能です。
2)専門研修プログラムの環境	·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会ほか多数の学会で発表や参加が可能です。
指導責任者	古賀　敬史 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・専攻医・指導医間でともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養

	う。 徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。
指導医など （常勤医） （2025 年 3 月末現在）	日本内科学会認定医 8 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会指導医 2 名、日本消化器病学会専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 日本胆道学会指導医 1 名、日本膵臓学会指導医 1 名、 大腸肛門病専門医 1 名、大腸肛門病指導医 1 名、日本循環器学会専門医 3 名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 2 名、日本不整脈心電学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 2 名
外来・入院患者数（年間） （2024 年度実績）	外来患者 204,103 名　延べ入院患者 142,289 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域 70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会専門研修基幹施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会指導施設

2)専門研修連携施設

順天堂大学医学部附属順天堂医院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・当院就業規則として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署本郷・お茶の水キャンパス健康管理室)があります. ・ハラスメントの対応とし、「本郷･御茶ノ水キャンパス ハラスメント相談窓口」として人事課、健康管理室の 2 つの窓口を設置しています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように､休憩室､更衣室､シャワー室、当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所が用意されています.

2)専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医は 218 名在籍しています. ・ 施設として全領域の専門研修委員会が設置されているほか、内科は、内科統括責任者を中心とした内科専門研修プログラム管理委員会およびプログラム管理者（内科領域教授、総合内科専門医・各領域指導医より構成)を中心に専門医研修プログラムの各種小委員会が設置しています．さらに基幹施設連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理委員会を設置します. ・ 病院医療倫理委員会(11 回)・医療安全管理委員会（17 回）・感染対策講習会（2 回）医療にかかわる安全管理のための職員研修（20 回）を定期的に開催(2024 年度実績)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・ 特別連携施設の専門研修では、電話やメールでの面談・Web 会議システムなどにより指導医が研修指導を行います.
3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・ 専門研修に必要な剖検（2022 年 27 体、2023 年 28 体、2024 年 24 体の実績）を行っています.
4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・ 順天堂大学臨床研究審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2024 年度実績 12 回)しています. ・治験審査委員会を設置し，定期的に開催（2024 年度間実績 11 回）しています. ・ 医学系研究等倫理委員会を設置し、定期的に開催(2024 年度実績 11 回)しています. ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています．・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	鈴木祐介 【内科専攻医へのメッセージ】 順天堂大学は、合計 6 つの附属病院を有し、それぞれの地域の協力病院と連携し、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。順天堂医院は高度医療、先進医療を提供する病院として、他の医療機関と相互連携を図り、診療を行う厚生労働省に認定された「特定機能病院」です。 当プログラムは、大学病院として、質の高い内科医を育成するばかりでなく、各人の希望に沿って、より専門性に特化した研修内容や高度先進医療等を経験できます。一方で各附属病院や当院と関連のある教育病院において、より地域の特性に沿った医療を行うことも可能です。 主担当医として、外来診療や入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になることを目指します。多くの専門医指導医からの指導を受けるとともに大学病院の特質となる学生教育の一端を担うことで、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供する一員として、今後の医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目標にします。

指導医など （常勤医） （2025 年 4 月現在）	日本内科学会指導医 218 名，日本内科学会総合内科専門医 114 名，日本消化器病学会専門医 37 名，日本肝臓学会専門医 19 名，日本循環器学会専門医 40 名，日本内分泌学会専門医 10 名，日本糖尿病学会専門医 26 名，日本腎臓学会専門医 13 名，日本呼吸器会専門医 31 名，日本血液学会専門医 13 名， 日本神経学会専門医 35 名，日本アレルギー学会専門医 3 名， 日本リウマチ学会専門医 25 名，日本感染症学会専門医 3 名， 日本老年医学会専門医 4 名，日本救急医学会専門医名 3 名、 消化器内視鏡学会専門医 36 名、がん薬物療法専門医 3 名
外来・入院患者数（年間）	内科外来患者 37,536 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 899 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 の症例を幅広く経験することができ ます．そのほかに大学病院ならでは希少な症例等幅広い症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	一般診療・急性期医療だけでなく、超高齢者化社会に対応した地域に根ざした医療として、近郊の医療圏の病病・病診連携施設等で訪問診療や外来診療や離島医療なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会教育認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本輸血学会認定医制度指定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本アフェレシス学会教育認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院

	日本認知症学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定教育施設 など

中部徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·中部徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当および、外部委託機関）があります。 ·ハラスメント委員会が中部徳洲会病院に整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 3 名在籍しています（下記）。 ·内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と卒後臨床研修室を設置します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2026 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2024 年度実績 １０回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（中部合同カンファレンス、年一回に「ゆんたく会」）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2026 年度予定）が対応します。 ·特別連携施設（徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院）の専門研修では、電話や週 1 回の中部徳洲会病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ·専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 3 体、2024 年度 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ·治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2026 年度実績 3 演題）を発表予定しています。
指導責任者	轟　純平 【内科専攻医へのメッセージ】 　中部徳洲会病院は、沖縄県中部医療圏の中心的な急性期病院であり、沖縄医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。

	主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本ﾘｳﾏﾁ学会指導医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本救急医学会救急 1 名、日本集中治療学会専門医 4 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 5.300 名（1 ヶ月平均）　入院患者 5.769 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育支援(関連)病院認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本消化器病学会関連施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 消化器内視鏡学会指導連携認定施設など

鹿児島徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･当院は、協力型臨床研修病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・労働安全衛生委員および産業医）があります。 ･院内相談窓口が院内に設置され、ハラスメント等の防止に関する規程が整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるよう，休憩室や更衣室，当直室，保育所が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療安全・院内感染・医療倫理講習会が定期的に開催され、関連する委員会活動・カンファレンスにも毎月参加します。 ･地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院が定期的に開催しており，専攻医が受講するための時間的余裕を与えるよう努めています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野において，総合内科，消化器，循環器，腎臓，感染症分野で定常的に専門的な内科症例を経験できます。救急分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会等での学会報告を年 1-2 回予定していきます。
指導責任者	能勢　裕久（内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島徳洲会病院は、昭和 62 年の創立以来「年中無休 24 時間」、「救急を断らない」、「患者さん中心の医療」を理念として取り組んでいます。 当院は、救命救急医療はもちろん、一般外来診療、入院診療、内視鏡、手術、慢性

	医療、人工透析治療、リハビリテーション、健診・ドック等の予防医療、在宅医療に至るまで、地域の皆さまの要望に応える医療を実践しています。超高齢社会が急速に進む中、介護サービスを充実させるため、居宅介護支援事業所や通所リハビリ、さらには訪問診療・看護など「出ていく医療」にも積極的に取り組んでおります。 　当院は、ケアミックス型病院の特性を活かし様々な患者の診療を行います。急性期医療はもちろん、リハビリや慢性期医療、退院後の在宅診療など、都市部の大規模病院ではあまり経験できないような地域に根差した内科研修を行うことができます。
指導医数 （常勤医）	2名
外来・入院患者数	外来患者　152.5名（1日平均）　入院患者　150.9名（1日平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域，70疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の診療方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	当院は、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟を併せ持つケアミックス型病院であるため，患者の回復の過程ごとに求められる技術・技能を習得できます。 急性期を脱した患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）や複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療など、患者の回復の過程に合わせた医療、また患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方など内科専門医に必要な技術・技能の習得をめざします。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療，残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の診療方針及び療養の場の決定とその実施にむけた調整を経験できます。 在宅復帰する患者については、かかりつけ病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について学ぶことができます。 地域においては，連携している老健などの介護施設における訪問診療や急病時の診療連携（サブアキュート機能）など，地域の他事業所の医療スタッフやケアマネージャーなどとの医療・介護連携が経験できます。
学会認定施設 （内科系）	総合診療専門研修プログラム　基幹施設（総合診療Ⅰ・総合診療Ⅱ・内科） 日本静脈経腸栄養学会、NST稼働施設、日本循環器学会認定研修 連携施設

宇和島徳洲会病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度研修協力施設 ・常勤医師として労務環境が保障されています. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルスカウンセリングを利用できます。 ・ハラスメント委員会、コンプライアンス委員会があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・院内に保育所があり、24時間保育を利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が1名在籍しています。 ・プログラム管理委員会を設置しており、基幹施設・連携施設に設置されている。研修委員会との連携を図ることができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えております。 ・研修施設群合同カンファレンスについて専攻医の受講を義務付け、そのため

	の時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	児玉　亘弘 【内科専攻医へのメッセージ】 宇和島市は海と山に囲まれた愛媛県南部の中心都市です。リアス式海岸の宇和海ではタイ、ブリ、カンパチなどの養殖が盛んで、真珠の全国有数の産地にもなっています。また、山の斜面を利用し多種多様な柑橘を栽培しています。 日本国内に現存する 12 天守の一つである宇和島城があり、闘牛なども行われている歴史あるまちです。 当院は急性期病棟に加えて、回復期リハビリテーション病棟や医療療養病棟を有する 300 床のケア・ミックス病院です。宇和島市は高齢化率 40%を超え、全国平均を遥かに上回っており、当院は「超高齢化社会における医療・介護にどう取り組むか？」を実践できるフィールドにあります。 総合内科は外来数 40.9 名／日、入院数 74.6 名／日、平均在院日数 17.4 日で運営しています。（2025 年度） 専攻医の皆さんは外来診療、病棟管理だけでなく、訪問診療、看取り等都市部の基幹病院では経験が少なくなる医療について研修することができます。経験可能な症例として誤嚥性肺炎や尿路感染症は多いです。宇和島はダニ媒介疾患の流行地域であるため、日本紅斑熱や SFTS など稀な疾患も経験できます。 患者様とご家族にとって最適な医療や介護サービスを提供・維持できるよう、看護師、介護士、医療ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ等がそれぞれの能力を最大限に活かして対応しています。専攻医の皆さんも多職種のスタッフと共同しチーム医療を実践しています。宇和島での研修は長い医師人生の糧となるでしょう。休日にはドライブや釣りをぜひ楽しんでください。
指導医数 （常勤医） (2026 年 4 月 1 日現在)	日本内科学会総合内科専門医・指導医　１名
外来・入院患者数 （2025 年度実績）	内科外来患者述べ数　12,538 人　内科入院患者述べ数　27,241 人
経験できる疾患群	総合内科診療であり、臓器別診療の体制ではないため、多数の領域にまたがる症例のマネジメントを経験できます。 救急搬入時のファーストタッチ、入院診療、退院後の外来フォロー、訪問診療、在宅での看取りなど、地域密着型の医療機関の利点を活用した急性期から慢性期管理までの繋がりを経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	宇和島 6.5 万人の地域医療を担い、急性期から回復期・在宅医療まで幅広く医療展開しております。ＡＬＳ患者の在宅復帰や一般病院での認知症診療にも取り組み、市役所・行政・医師会とも連携し、顔の見える地域医療を展開しております。
学会認定施設 （内科系）	

北谷病院

認定基準【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-fi)があります。 ・北谷病院非常勤医師として労務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当及び産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口が北谷病院内に設置されています。・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、宿直室が整備されています。
【整備基準 24】 2）専門研修プログラム の環境	・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績４回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファランス（2025 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設、若しくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。・地域参加型のカンファランス（消化器病研修会・在宅診療研修会）は北谷病院及び中部地区医師会が定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計演題以上の学会発表（2024 年度実績０演題）を予定しています。
指導責任者	仲間　直崇
	【内科専攻医へのメッセージ】
	北谷病院は、54 床の療養型病院で、病棟患者の管理、総合内科外来、在宅療養支援病院として幅広い患者層に対応し、令和 7 年度中の地域包括ケア病床の取得も目指している。また、院長は消化器病・消化器内視鏡専門医でもあるため、希望者は内視鏡研修を平行して行うことも可能である。ひと月に延べ 70 件を超える訪問診療・往診を実施し、年間 60 件を超える在宅看取りを行っている。外来研修をはじめ、ご家庭・各施設への訪問診療および療養病棟管理を継続して行う中で、ACP（Advance Care Planning)や地域包括ケアシステムの連携、グリーフケアなどを実践的に学ぶ。 本研修を通じて、在宅診療・病病・病診・病施設連携を中心とした地域包括ケアシステムへの理解を深め、適切な療養場所の選定やプライマリーケアの実践力を養うことを目指します。
指導医数（常勤	日本内科学会指導医　１名。　日本内科学会総合内科専門医　１名。　日本消化器病学会

医）	専門医　1名。日本消化器内視鏡学会専門医　1名。
外来・入院 患者数	外来患者 1200 名（1 か月平均）入院患者 54 名（1 日平均）
病床	54 床（医療療養病棟 54 名）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性疾患長期療養患者の診療を通じて広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方について学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を療養病床・在宅療養支援病院かつ地域の内科単科の病院という枠組みの中で経験して頂きます。積極的に在宅診療や ACP を指導医との協力体制のもと行うことで、病病連携、病診連携、病施設連携の現場に主体的に関わり、それに必須である他職種連携を行うための技術や知識の習得を行えます。また希望者には、上・下部消化管内視鏡検査のスクリーニングやポリペクトミーなどの基本内視鏡手技も並行研修可能です。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、他職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定とその実践に向けた調整。　在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について。地域においては連携している有料老人ホームや嘱託契約を結んでいる特別養護老人ホームなどでの診療と在宅療養支援病院としての連携を経験できます。

1. 庄内余目病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・当院は協力型臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 ・セクシュアルハラスメントに関する相談窓口を設置し、規程を設けております。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、24 時間利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医 1 名及び総合内科専門医が 4 名在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療倫理 5 回、医療安全 12 回、感染対策 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設を中心に研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義

	務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 0 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。また、症例が無い場合は、基幹施設で開催する CPC、若しくは日本内科学会が企画する CPC の受講を義務付け、時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（年間計画 4 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、循環器、腎臓分野を中心とした専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会および同地方会に必ず参加し、年間で計 1 演題以上の学会発表を目標としています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会を設け、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も出来る環境を整えています。
指導責任者	菊池　正 【内科専攻医へのメッセージ】 「患者さんと家庭と地域を診られる医師に！」をモットーに、患者さん一人ひとりの家族背景にまで気を配った、きめ細かい医療技術を身につけることが出来る研修内容となっています。また、各分野において、ハイボリュームセンターや医師の多い病院では経験できない症例数をマンツーマンで経験できる環境となっております。
指導医数 （常勤医）	・日本内科学会総合内科専門医　4名 ・日本循環器学会循環器専門医　1名 ・日本心血管インターベンション治療学会専門医　1名 ・日本腎臓学会専門医　2名 ・日本透析医学会専門医　2名
外来・入院患者数	外来患者 3,653 名（1ヶ月平均）　入院患者 2,354 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、総合内科、循環器、腎臓を中心とした症例を経験することが出来ます。
経験できる技術・技能	1）総合内科・循環器内科・人工透析全般の全身管理、心臓カテーテル検査、ペースメーカー、消化器内視鏡等の手技も習得することが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	・在宅医療、終末期の在宅診療、在宅維持透析まで幅広く経験することが出来ます。
学会認定施設 （内科系）	・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設 ・日本消化器病学会関連施設

大隅鹿屋病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・メンタルヘルスカウンセリングを利用できます. ・ハラスメント委員会、コンプライアンス委員会があります. ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています. ・院内に保育園があり, 24 時間保育を利用可能です.

認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が３名在籍しています。 ・プログラム管理委員会を設置しており、基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えております。 ・研修施設群合同カンファレンスについて専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会地方会に年間で計１演題以上の学会発表(2023 年度実績１演題)をしています。 ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	辻貴裕
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医２名
外来・入院 患者数	内科外来延患者数 15766 人　内科入院患者延数 19894 人
経験できる疾患群	内科、循環器内科の2科のみであり、臓器別診療の体制ではないため、多数の領域にまたがる症例のマネジメントを経験できる。救急搬入時のファーストタッチ、入院診療、退院後の外来フォロー・訪問診療、在宅での看取りなど、地域密着型の医療機関の利点を活用した急性期から慢性期管理までの繋がりを経験できる。
経験できる技術・技能	・技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 ・気管支鏡、CT ガイド下肺生検、シャント血管内治療などより専門的な治療の経験も可能です。
経験できる地域医療・診療連携	2次医療圏内の急性期病院の数が限られているため、東京の面積に匹敵する広範囲の地域から重症症例、診断困難症例の紹介があります。遠隔地で通院困難なケースもしばしばあるため、積極的な病診連携、訪問診療の活用に取り組んでおります。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本腎臓学会研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設

成田富里徳洲会病院

1)専攻医の環境	・2015 年 9 月に開院したケアミックス型の病院です。 ・研修に必要な医局図書とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 ・女性専攻医が安心して勤務できる当直室が整備されています
2)専門研修プログラムの環境	・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・感染対策・医療安全委員会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、その為の時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、アレルギー、リウマチおよび救急の分野では一般的な疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	橋本 亨 [内科専攻医へのメッセージ] 　当院は、人口 10 万人当たり医師数は全国で 45 位の千葉県富里市に 2015 年 9 月に開院した非常に新しい病院です。ＣＴ・ＭＲＩ・血管造影装置・超音波検査などの検査機器は充実しており、コメディカルの熱意もあり大病院にはない小回りが利くことが信条となっております。特に、初期診療において確実に診断をつけ、３次医療機関への搬送を要する症例・自院で入院加療する症例・外来加療をする症例を区別することを大事にしております。 研修では、『自分の身内に施す医療』をモットーにしております。
指導医など （常勤医） （2026 年 3 月末現在）	内科指導医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名
外来・入院患者数（年間） （2025 年度実績）	外来患者数：26,836 名 入院患者数：5,253 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、７０疾患群の症例を経験することが出来ます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験できます。終末期ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、ＭＳＷによる多職種連携を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。訪問看護ステーションとの連携も研修します。

学会認定施設 （内科系）	新専門医制度内科専門医研修プログラム連携施設 日本病院総合診療医学会認定施設 CVIT 認定研修施設 日本東洋医学会研修施設

鎌ヶ谷総合病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院 ・図書室、インターネット環境あり ・院内保育園、医師寮完備
2)専門研修プログラムの環境	・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹 施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、救急の分野では一般的な疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	増井　文昭
指導医など （常勤医） （2026 年 3 月末現在）	日本内科学会総合専門医 5 名、日本内科学会総合内科指導医 2 名、日本呼吸器学会専門医　1 名、日本呼吸器学会指導医　1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医　1 名、日本循環器学会専門医　2 名、日本消化器病学会専門医　1 名、日本消化器内視鏡学会専門医　1 名、日本肝臓学会専門医　1 名、日本神経学会専門医　2 名、日本神経学科指導医　1 名、日本神経免疫学会認定医　1 名、日本頭痛学会専門医　1 名、日本頭痛学会指導医　1 名、日本脳卒中学会専門医　3 名、日本リウマチ学会専門医　1 名、日本感染症学会専門医　1 名、日本救急医学会認定医　1 名、日本救急医学会専門医　3 名、日本救急医学会指導医　1 名、日本集中治療学会専門医　2 名
外来・入院患者数（年間） （2026 年度実績）	86,109 名 56,739 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、７０疾患群 の症例を経験することが出来ます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に 基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・ 病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本病院総合診療医学会認定施設

名古屋徳洲会総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·名古屋徳洲会総合常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が院内に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 6 名在籍しています（下記）. ·内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（循環器内科部長）（いずれも総合内科専門医または指導医））と研修委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2025 年度 2 回開催）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会、名古屋徳洲会総合病院主催救急合同カンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績あり）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（仮称）が対応します. ·特別連携施設（奄美徳洲会病院）の専門研修では，現地の内科指導医有資格者の指導、名古屋徳洲会総合病院　内科指導医による電話や週 1 回程度のテレビ電話会議システム（開催実績あり）を用いた面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 8 体，2025 度 8 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。（2025 年度実績 12 回） ·治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催（2025 年度実績 12 回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表（2025 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	田中昭光 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋徳洲会総合病院は，愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり，岐阜県東濃・西濃医療圏にある連携施設・僻地離島地区である奄美医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します．また、稀少症例経験のため都市型病院、大学病院を連携施設としています。 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 0 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本呼吸器学会指導医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名， 日本感染症学会指導医 0 名 日本神経学会神経内科指導医 1 名　ほか

外来・入院患者数(年間)	外来患者 14,271 名（1 ヶ月平均）　入院患者 10,260 名（1 ヶ月平均）2025 年度
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	・日本医療機能評価機構認定病院 ・厚生労働省医師臨床研修病院 ・厚生労働省臨床修練指定病院 ・日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設 ・日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 ・日本内科学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設 ・日本消化器病学会専門医制度関連施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・植込型補助人工心臓実施施設 ・ステントグラフト実施施設 ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ・日本呼吸器学会専門医制度関連施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の施設基準による実施施設 ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 ・パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(Evolution) ・パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(レーザシース) ・エキスパンダー実施施設

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

千葉徳洲会病院

古賀　敬史　（プログラム統括責任者、委員長）
五十嵐　忠彦（総合内科分野責任者）
松村　祐志　（消化器分野責任者）
池田　佳広　（循環器分野責任者）
石森　章太郎（呼吸器分野責任者）
渡邊　紀彦　（アレルギー・膠原病分野責任者）
松島　孝充　（血液分野責任者）
山﨑　ゆかり（看護部長）
平林　一樹　（事務長）
清水　大輔　（総務課事務担当）

連携施設担当委員

中部徳洲会病院	→	轟　純平
順天堂大学医学部附属順天堂医院	→	鈴木　祐介
鹿児島徳洲会病院	→	保坂　征司
宇和島徳洲会病院	→	松本　修一
北谷病院	→	仲間　直崇
庄内余目病院	→	寺田　康
名古屋徳洲会総合病院	→	田中　昭光
鎌ヶ谷総合病院	→	増井　文昭
成田富里徳洲会病院	→	橋本 亨
大隅鹿屋病院	→	辻貴裕

別表１　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群（任意選択含む）	45疾患群（任意選択含む）	20疾患群	29症例（外来は最大7）※3
症例数※5		200以上（外来は最大20）	160以上（外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2
千葉徳洲会病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="6">内科新入院カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>救急科オンコール</td><td>入院患者診療</td><td>透析診療</td><td>内科外来</td><td>消化器内視鏡</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>入院患者診療</td><td>救急外来診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">内科入院患者カンファレンス・回診</td></tr>
</table>

★ 千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム

専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

整備基準 45 に対応

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

目　次

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・・・・・・・・・・・・・・・・・3

2）専門研修の期間、年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法

・・・・・・・・・・・・・・・・・3

3）専攻医の症例経験に対する評価方法・基準

・・・・・・・・・・・・・・・・・3

4）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

5）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

6）指導に難渋する専攻医の扱い

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

8）FD 講習の出席義務

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

・・・・・・・・・・・・・・・・・4

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

・・・・・・・・・・・・・・・・・5

11）その他

・・・・・・・・・・・・・・・・・5

1） 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2） 専門研修の期間、年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法

・年次到達目標は、P。30 別表 1「千葉徳洲会病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
・担当指導医は、総務課と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、総務課と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、総務課と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・担当指導医は、総務課と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3） 専攻医の症例経験に対する評価方法・基準

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は

専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と卒後臨床研修室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6） 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

千葉徳洲会病院給与規定によります。

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

９）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

１０）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

１１）その他

特になし。

整備基準 44 に対応

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

目　次

１）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
・・・・・・・・・・・・・・・・・3
２）専門研修の期間
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
３）研修施設群の各施設名
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
４）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
５）各施設での研修内容と期間
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
６）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
・・・・・・・・・・・・・・・・・4
７）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安
・・・・・・・・・・・・・・・・・5
８）自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期
・・・・・・・・・・・・・・・・・6
９）プログラム修了の基準
・・・・・・・・・・・・・・・・・6
１０）専門医申請にむけての手順
・・・・・・・・・・・・・・・・・6
１１）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇
・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１２）プログラムの特色
・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１３）継続した Subspecialty 領域の研修の可否
・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１４）逆評価の方法とプログラム改良姿勢
・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１５）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１６）その他
・・・・・・・・・・・・・・・・・8

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

千葉徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

千葉県東葛南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム終了後には、千葉徳洲会病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2)　専門研修の期間

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">1 年</th><th>2 年</th><th>3 年</th><th colspan="2">4 年</th><th>5 年</th></tr>
<tr><td>4 月</td><td colspan="2" rowspan="12">初期臨床研修</td><td rowspan="12">内科専門研修</td><td rowspan="10">連携施設</td><td rowspan="12">病歴提出</td><td rowspan="12">内科専門研修</td><td rowspan="12">筆記試験</td></tr>
<tr><td>5 月</td></tr>
<tr><td>6 月</td></tr>
<tr><td>7 月</td></tr>
<tr><td>8 月</td></tr>
<tr><td>9 月</td></tr>
<tr><td>10 月</td></tr>
<tr><td>11 月</td></tr>
<tr><td>12 月</td></tr>
<tr><td>1 月</td><td rowspan="2">特別連携</td></tr>
<tr><td>2 月</td></tr>
<tr><td>3 月</td></tr>
</table>

基幹施設である千葉徳洲会病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目に 12 ヶ月、3 年目に 12 ヶ月合計 2 年間の専門研修を行います。

3)　研修施設群の各施設名（P. 19「千葉徳洲会病院研修施設群」参照）

基 幹 施 設：　千葉徳洲会病院

連 携 施 設：　中部徳洲会病院　鹿児島徳洲会病院　宇和島徳洲会病院　名古屋徳洲会総合病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院　成田富里徳洲会病院　鎌ヶ谷総合病院
東京西徳洲会病院　大隅鹿屋病院　庄内余目病院　北谷病院　四街道徳洲会病院

4)　プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P29「千葉徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

＜内科領域指導医名＞

・五十嵐　忠彦（総合内科・血液）・松村　祐志（消化器）・池田　佳広（循環器）
・古賀　敬史（総合内科・循環器）・貫　敏章（循環器）・石森　章太郎（呼吸器）
・松島　孝充（総合内科・血液）・渡邊　紀彦（総合内科・アレルギー・膠原病）

5)　各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図 1）。

6)　本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である千葉徳洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示します。千葉徳洲会病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年実績	入院患者実数（人/年）
内科全般	407
消化器内科	418
循環器内科	1503
呼吸器内科	412
血液内科	443

＊ 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ 剖検体数は 2024 年度 3 体、2025 年度 4 体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：千葉徳洲会病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目、3 年
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

8)　自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9)　プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下のⅰ)～vi)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P。41 別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります。

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります。

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを千葉徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に千葉徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります。

10)　専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）千葉徳洲会病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提

出します。

③ 内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P19「千葉徳洲会病院研修施設群」以降参照）。

12) プログラムの特色

② 本プログラムは、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である千葉徳洲会病院を基幹施設として、沖縄県中部医療圏、鹿児島県鹿児島医療圏、愛媛県宇和島医療圏、秋田県横手医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。

③ 千葉徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

④ 基幹施設である千葉徳洲会病院は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

⑤ 基幹施設である千葉徳洲会病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P30 別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑥ 千葉徳洲会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑦ 基幹施設である千葉徳洲会病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 2 年時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「千葉徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

1　継続したSubspecialty領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、千葉徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

3　研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

4　その他

特になし。